

成人看護学実習における技術経験状況の実態と今後の課題

著者	芝口 千穂, 岡? 久美
雑誌名	大和大学研究紀要
巻	7
ページ	35-43
発行年	2021-03-15
URL	http://id.nii.ac.jp/1677/00000222/



成人看護学実習における技術経験状況の実態と今後の課題

芝 口 千 穂* 岡 崎 久 美*

SHIBAGUCHI Chiho OKAZAKI Kumi

I. 諸言

2019年看護基礎教育における指導ガイドラインにおいて教育方法の工夫、技術教育における科目間の調整等の示唆があった。¹⁾ また、これまで、統合分野における実習に関しては、複数の患者受け持ちによる実習効果²⁾ や実習内容と学生の学び、実習前の準備・実習の展開・実習のまとめについて報告されている。「大学における看護実践能力の育成の充実に向けての報告書」の提出では、大項目7での看護基本技術の教育は講義、学内演習、臨地実習で構成され³⁾ その重要性を指摘している。

本学では実習場所が多岐にわたり実習施設との調整や倫理的配慮を考慮すると、看護基本技術の経験について制約と限界を感じる事が多い。そこで、成人看護学実習の技術経験状況を把握するとともに実習における看護技術学習の課題を明確化し、今後の看護実習における学生の看護技術経験と学習課題を明確にすること、成人看護学実習を含めた看護実習での学生の看護基礎教育における看護技術到達度の向上、効果的な看護技術教育に向けて検討するうえで、重要な資料になると考える。

II. 目的

「看護基礎教育における技術教育のあり方」に基づく、成人看護学実習での看護技術経験状況を把握し、今後の看護基礎教育の検討につなげる。

III. 方法

- 1) 調査対象：成人看護学実習を終了した本学3年生及び、今年度成人看護学実習の履修をする4年生5名を含む113名を対象とした。
- 2) 研究期間：2019年9月～2020年3月
- 3) 倫理的配慮：倫理的配慮として学生に調査の趣旨を説明し、学生自身の学習過程の振り返り資料も兼ね、教育評価の資料とするために実習経験録の提出は全員に求めたが、その結果は統計的に処理されるため公表内容について個人は特定されないこと、拒否の権利があること、実習経験録の提出及び調査紙の提出は学生本人の自由意志も尊重することを説明し、成績、評価には一切関与しないことを口頭説明した。
- 4) 実習経験録の構成と作成手順：『看護基礎教育における技術教育のあり方に関する報告書』⁴⁾ の枠組みを基本としてし、本学での看護技術教育の内容を踏まえ、環境調整技術、食事援助技術、排泄援助技術、活動援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助技術、呼吸・循環を整える援助技術、褥瘡・創傷管理技術、与薬の技術、救命救急処置技術、症状・生体機能管理技術、感染予防の技術、安全管理の技術、安楽確保の技術で構成した。また、技術項目のうち、患者に侵襲が伴う一部の技術および対象特性によって実施状況が異なる項目は検討し、142技術項目とした。卒業時到達レベルの設定は、看護基礎教育における技術教育のあり方に関する報告書で示されたI～IVの水準を採用した。
- 5) 調査：「臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準」に準じて実習中の経験項目を単独で実施、指導者と実施、見学、経験なしの4つの段階に分け実習期間中に単独実施、指導者と実施、見学については体験回数の上限5回までを記載した。また、成人看護学実習では成人看護学実習Ⅰを急性期実習、成人看護学実習Ⅱを慢性期実習として、それぞれの実習について記載した。それ以外の基礎看護学実習での経験項目と成人看護学実習直前に経験した老年看護学実習または精神看護学実習について経験した項目には回数は問わず、○印の記載を依頼し、記載後は実習の担当教員の確認を受けることとした。実習の最終日に成人看護学実習の実習施設での受け持ち対象の発達段階、主な疾患、学習課題の達成状況などについて調査用紙を用いて実習最終日に記載を依頼し提出とした。
- 6) 分析方法：
(1) 受け持ち対象の年齢と性別及び患者の疾患の系統別分類をし、実習で受け持った対象の人数状況を把握し、実習

での検査の項目、手術、処置の見学、看護過程の展開に関する学習到達度、生活指導の経験など、成人看護学実習における学習課題の達成状況に関する学生の認識について集計処理をした。

- (2) 各項目の看護技術経験状況では項目ごとに、単独実施、指導者とともに実施、見学、経験なしのそれぞれの回答から学生の経験割合を算出し、各項目ごとの経験者数を集計、当該実習における各看護技術の経験率を算出した。経験回数については、1回の経験であっても経験したこととし、算出した経験率のうち水準Ⅰ・Ⅱに関して80%以上の経験率、50%以上の経験率に色分けし、比較検討した。また、水準Ⅲ・Ⅳに関して見学率50%以上ある項目についても確認した。

Ⅳ. 結果

1. 対象の属性

性別は男性7名、女性106名、平均年齢21.2歳である。現在までの実習の履修では、全員が基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱまでを履修している。成人看護学実習ではⅠが急性期（以下急性期実習とする）、Ⅱが慢性期（以下慢性期実習）とし、今回の実習形態は、精神看護学実習及び老年看護学実習とのローテーション実習に位置づけられる。調査対象113名のうち回答の得られた学生は79名、回収率は70%、有効回答数は79件であった。また、実習終了後質問紙調査票の回答回収率は96%であった。

2. 成人看護学実習終了後アンケート結果

急性期実習では受け持ち対象の性別では男女で差がなく各50%、年齢別では70歳代から90歳代が66%、40歳代から60歳代では31%30歳代以下では3%であり、老年期世代の受け持ち対象の割合が多かった。

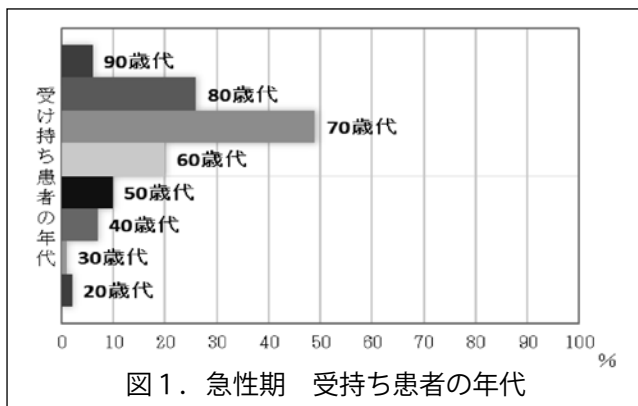


図1. 急性期 受持ち患者の年代

また、受け持ち対象が周手術期にあり手術見学ができた学生は77%、ICU（術後リカバリー室を含む）での見学は42%の学生が経験した。受け持ち対象の疾患系統別では、消化器系の疾患を受け持った学生が多く、胃がん、大腸がんをはじめとする消化器系のがん疾患対象の術前後の受け持ちが多い結果であった。周手術期における看護過程の学習では80%以上の学生が「よくできた、まあできた、できた」と回答した。

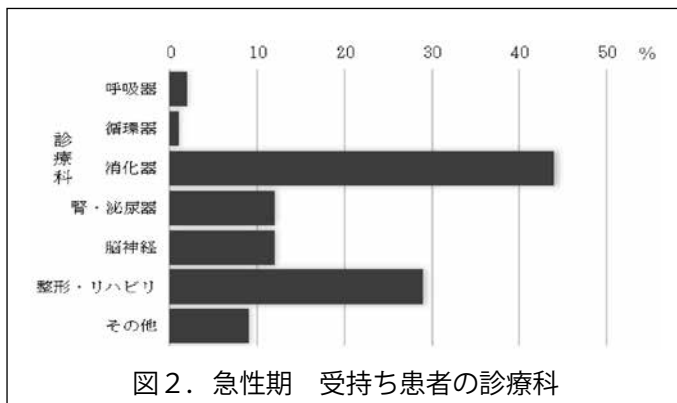
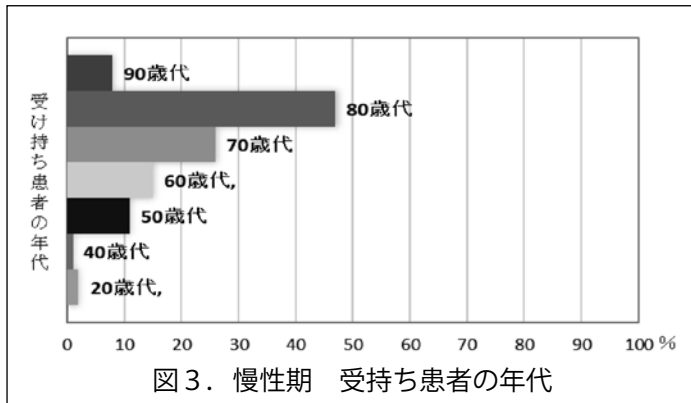
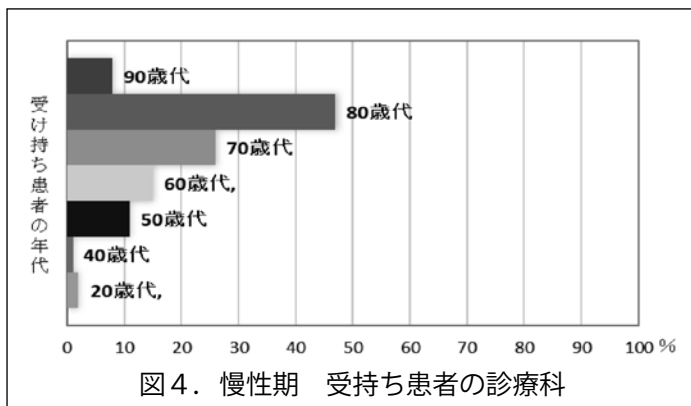


図2. 急性期 受持ち患者の診療科

慢性期実習の学生受け持ち対象の性別では男性48%、女性52%、年齢別では、70歳代から90歳代では74%、40歳代から60歳代では24%、30歳代以下では2%と老年期の対象が多かった。



受持ち対象者の診療科別の系統別疾患傾向では、循環器疾患患者の受持ちが多く、生活調整の指導援助を実施しているものが多かった。また、その他の診療科別では糖尿病の療養患者と血液系疾患、中でも悪性リンパ腫の療養患者が多い傾向にあり、衛生管理に関する生活指導の経験をしていた。



看護過程の学習では、患者の生活指導に関して95%の学生が「よくできた、まあできた、できた」を合わせて回答し、「できなかった。」と回答した学生は5%に留まり学習での達成感が高いことが伺えた。看護基本技術の実習における技術体験状況及び生活調整のための教育指導の必要な対象の指導援助について「よくできた、まあできた、できた」と回答した学生は81%であった。

2. 看護基本技術の実習にける技術体験状況（実態）

（1）成人看護学実習Ⅰ：急性期実習について

2019年度成人看護学実習では、急性期における周手術期にある対象の実習時の受け持ち状況では手術前の対象について77%の学生が周手術期にある患者の受け持ちをすることができた。そこで、看護技術経験状況を見ると、病床環境の調整では、81%の学生が経験し、ベッドメイキングの体験は55%の学生が経験していた。また、バイタルサイン測定では95%の経験率があり、見学を含めると全員の学生がバイタルサインに関して経験の機会を得た。経験率の高い項目は、感染予防技術のスタンダードプリコーション（手洗の実施）、必要な防護ができるでは90%の経験率を示した。看護技術経験録の体験状況で、厚生労働省の示す、水準に関して卒業時までの到達度で示す、水準Ⅰに挙げられる項目として34項目あり、本学3年生の成人看護学実習急性期では29項目において50%以下の体験率を示す。次いで水準Ⅱ、指導者あるいは教員の指導下で実施できる看護技術項目では、54項目中48項目が50%以下の体験状況であった。50%以上の経験項目は、患者の栄養状態のアセスメント、系統的観察、観察結果から対象の状態のアセスメント、および感染性廃棄物の取り扱いなどであった。

（2）成人看護学実習Ⅱ：慢性期実習について

慢性期実習では療養生活での指導の実践を目標の一つに掲げ実習での学習を深める内容となっている。今回の実習では、看護計画の立案と実施について76%の学生が指導案の体験ができたと答えた。慢性期実習における看護技術体験では、病床環境の調整の技術では比較的自立度の高い患者の受け持ちもあることから単独では74%、指導者とともに実施では8%であった。しかし、急性期の実習に比して食に関する援助の食事摂取状況のアセスメ

ントでは63%，栄養状態のアセスメントでは63%の学生が単独で経験したと答え，若干高い経験率となった。水準Ⅰでは，最も経験率の高いものはバイタルサイン測定であり98%，次いで患者の状態の観察では単独実施で57%，指導者と実施では13%で合わせて70%の学生が経験した。スタンダードプリコーションと防護具の装着では，いずれも急性期実習と類似した結果であった。また，水準Ⅰでは29項目において50%以下の体験を示す項目が見られた。水準Ⅱに関する項目では，54項目中，47項目といずれも看護技術経験では低い水準となった。

急性期実習と慢性期実習の比較では，環境の調整技術に関する技術において急性期実習が若干高く，食事の援助技術の経験においてやや慢性期実習の経験率が高い傾向であった。

排泄援助技術に関しては自然排尿や自然排便に関する項目では慢性期実習での体験が多く，「膀胱留置カテーテルの挿入中の患者の観察」では，急性期実習での体験がやや多かった。活動・休息援助技術では慢性期実習での体験が多い傾向にあった。清潔・衣生活援助技術では水準Ⅰの項目が多く，清拭に関しては急性期実習での体験が多い傾向にあった。症状・生体管理技術に関しては類似傾向にあるが，観察とアセスメント合わせ，慢性期実習の体験が多いと回答していた。そして感染性廃棄物の取り扱いでは急性期実習での経験が多く，安楽確保の技術では慢性期実習での経験率が多い回答結果が得られた。

表 1. 成人看護学実習における看護技術経験状況

技術項目			成人Ⅰ（急性期） n = 79				成人Ⅱ（慢性期） n = 79			
			1	2	3	4	1	2	3	4
項目	の到達水準	技術項目	単独実施	指導者と実施	見学	経験なし	単独実施	指導者と実施	見学	経験なし
環境 技術調	I	1 患者にとって快適な病床環境を作ることができる	81%	11%	0%	8%	73%	11%	0%	15%
	I	2 基本的なベッドメイキングができる	51%	28%	0%	22%	48%	34%	1%	18%
	II	3 臥床患者のリネン交換ができる	15%	20%	0%	65%	14%	23%	6%	58%
食事の 援助技術	I	4 患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）	8%	4%	1%	87%	15%	3%	6%	77%
	I	5 患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	59%	5%	0%	35%	58%	6%	1%	32%
	I	6 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	5%	4%	3%	89%	9%	8%	3%	78%
	II	7 患者の栄養状態をアセスメントできる	53%	9%	0%	37%	59%	15%	5%	20%
	II	8 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	11%	16%	5%	67%	14%	13%	13%	57%
	II	9 患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	15%	11%	0%	73%	22%	11%	4%	62%
	II	10 患者に対して経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	0%	3%	0%	96%	1%	1%	5%	90%
	III	11 モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	1%	0%	0%	99%	3%	5%	1%	90%
	IV	12 電解質データの基準値からの逸脱がわかる	19%	4%	0%	77%	30%	13%	3%	54%
排泄 援助技術	IV	13 患者の食生活上の改善点がわかる	19%	16%	3%	62%	30%	15%	3%	51%
	I	14 自然な排便を促すための援助ができる	19%	13%	3%	66%	18%	5%	1%	77%
	I	15 自然な排尿を促すための援助ができる	13%	4%	4%	80%	13%	5%	1%	78%
	I	16 患者に合わせた便器・尿器を選択し排泄援助ができる	5%	8%	0%	87%	8%	4%	0%	86%
	I	17 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	27%	13%	6%	54%	23%	8%	5%	63%
	II	18 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	0%	4%	5%	91%	1%	6%	5%	85%
	II	19 患者のおむつ交換ができる	9%	28%	8%	56%	6%	30%	8%	52%
	II	20 失禁をしている患者のケアができる	5%	10%	1%	84%	3%	16%	5%	75%
	II	21 膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	15%	14%	13%	58%	4%	8%	11%	75%
	III	22 モデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	0%	0%	0%	100%	0%	1%	1%	94%
活動・ 休息援助技術	III	23 モデル人形にグリセリン浣腸ができる	0%	0%	3%	96%	0%	1%	0%	95%
	IV	24 失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	5%	0%	1%	94%	5%	8%	3%	85%
	IV	25 基本的な排便の方法、実施上の留意点がわかる	1%	0%	3%	96%	0%	5%	5%	89%
	IV	26 ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	1%	5%	6%	87%	1%	4%	3%	90%
	I	27 患者を車椅子で移送できる	15%	18%	6%	61%	13%	29%	14%	41%
	I	28 患者の歩行・移動介助ができる	30%	16%	6%	47%	22%	30%	5%	41%
清潔・ 衣生活援助技術	I	29 廃用性症候群のリスクをアセスメントできる	10%	4%	1%	85%	18%	4%	3%	76%
	I	30 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	25%	6%	1%	67%	30%	11%	3%	56%
	I	31 患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	11%	8%	3%	78%	19%	6%	1%	71%
	II	32 臥床患者の体位変換ができる	9%	15%	5%	71%	8%	18%	5%	67%
	II	33 患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	4%	11%	14%	71%	6%	25%	19%	46%
	II	34 廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる	10%	5%	5%	80%	11%	6%	10%	68%
	II	35 目的に応じた安静保持の援助ができる	15%	8%	10%	67%	11%	11%	4%	71%
	II	36 体動制限による苦痛を緩和できる	9%	8%	8%	76%	3%	11%	4%	81%
	II	37 患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	0%	5%	11%	84%	0%	4%	8%	86%
	II	38 患者のストレッチャー移送ができる	3%	9%	8%	81%	0%	4%	13%	81%
清潔・ 衣生活援助技術	II	39 関節可動域訓練ができる	6%	4%	8%	82%	5%	4%	16%	73%
	IV	40 廃用症候群予防のための呼吸訓練を高める援助がわかる	3%	0%	3%	95%	1%	6%	1%	91%
	I	41 入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	19%	16%	4%	59%	18%	19%	9%	53%
	I	42 患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	13%	19%	0%	68%	10%	22%	5%	61%
	I	43 清拭援助を通して患者の観察ができる	25%	41%	4%	30%	20%	33%	6%	38%
	I	44 洗髪援助を通して患者の観察ができる	10%	18%	3%	70%	4%	18%	10%	66%
	I	45 口腔ケアを通して患者の観察ができる	9%	8%	4%	80%	19%	13%	8%	58%
	I	46 患者が身だしなみを整えるための援助ができる	18%	14%	1%	67%	18%	18%	10%	51%
	I	47 持続静脈内点滴を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	1%	8%	3%	89%	4%	6%	4%	85%
	II	48 入浴の介助ができる	10%	22%	4%	65%	9%	28%	5%	56%
	II	49 陰部の清潔保持の援助ができる	9%	33%	3%	56%	9%	23%	10%	54%
	II	50 臥床患者の清拭ができる	13%	25%	3%	59%	5%	23%	6%	63%
	II	51 臥床患者の洗髪ができる	1%	9%	3%	87%	0%	13%	5%	80%
	II	52 意識障害のない患者の口腔ケアができる	0%	3%	3%	95%	1%	10%	4%	82%
清潔・ 衣生活援助技術	II	53 患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	5%	6%	0%	89%	9%	14%	1%	72%
	II	54 持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	3%	15%	4%	78%	1%	13%	10%	72%
	II	55 沐浴が実施できる				100%				100%

技術項目				成人Ⅰ（急性期） n=79				成人Ⅱ（慢性期） n=79			
				1	2	3	4	1	2	3	4
呼吸・循環を整える技術	I	56	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	13%	6%	11%	70%	11%	10%	5%	72%
	I	57	患者の状態に合わせた温褌法・冷褌法が実施できる	13%	6%	6%	75%	4%	6%	8%	80%
	I	58	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	14%	6%	4%	76%	13%	5%	1%	78%
	I	59	末梢循環を促進するための部分浴・褌法・マッサージができる	5%	0%	3%	92%	6%	8%	3%	82%
	II	60	酸素吸入療法が実施できる	1%	0%	9%	90%	0%	4%	10%	84%
	II	61	気道内加湿ができる	0%	0%	3%	97%	0%	0%	6%	90%
	III	62	モデル人形で口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	0%	0%	0%	100%	0%	0%	1%	99%
	III	63	モデル人形で気管内吸引ができる	0%	1%	0%	99%	0%	0%	3%	97%
	III	64	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	0%	1%	0%	99%	1%	0%	1%	94%
	IV	65	酸素ボンベの操作ができる	4%	8%	23%	66%	0%	5%	13%	80%
褥瘡管理技術	IV	66	気管内吸引時の観察点が変わる	1%	4%	3%	92%	4%	5%	5%	86%
	IV	67	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	8%	8%	8%	77%	6%	4%	11%	77%
	IV	68	人工呼吸器装着中の患者の観察点が変わる	3%	6%	3%	89%	3%	3%	1%	92%
	IV	69	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点が変わる	3%	0%	0%	97%	1%	0%	1%	94%
	IV	70	循環機能のアセスメントの視点がわかる	10%	15%	3%	72%	5%	18%	1%	75%
	I	71	褥創発生の危険性をアセスメントできる	20%	6%	4%	70%	33%	11%	5%	47%
	II	72	褥創予防のためのケアが計画できる	15%	9%	1%	75%	16%	14%	3%	65%
与薬の技術	II	73	褥創予防のためのケアが実施できる	13%	8%	5%	75%	15%	15%	0%	66%
	II	74	患者の創傷の観察ができる	29%	11%	3%	57%	23%	13%	5%	57%
	III	75	学生間で基本的な包帯法が実施できる	0%	1%	0%	99%	0%	0%	1%	95%
	III	76	創傷処置のための無菌操作ができる（ドレイン類の挿入部の処置も含む）	1%	4%	16%	78%	0%	4%	6%	87%
	IV	77	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	0%	1%	4%	95%	1%	1%	0%	94%
	II	78	経口薬（バツカル錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	8%	8%	8%	77%	11%	8%	8%	70%
	II	79	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	1%	3%	5%	91%	3%	5%	8%	84%
	II	80	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	1%	1%	1%	96%	0%	1%	0%	95%
	II	81	点滴静脈内注射をうけている患者の観察点が変わる	22%	8%	6%	65%	6%	9%	18%	63%
	III	82	モデル人形に直腸内与薬が実施できる	0%	1%	0%	99%	0%	4%	1%	92%
	III	83	点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	1%	1%	11%	85%	1%	5%	15%	76%
	III	84	モデル人形又は学生間で皮下注射が実施できる	0%	0%	0%	100%	0%	3%	3%	92%
	III	85	モデル人形又は学生間で筋肉内注射が実施できる	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	96%
	III	86	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	0%	0%	1%	99%	0%	0%	1%	95%
	III	87	輸液ポンプの基本的な操作ができる	1%	0%	6%	92%	0%	0%	16%	80%
	IV	88	経口薬の種類と服用方法がわかる	14%	4%	8%	75%	16%	11%	13%	57%
	IV	89	経皮・外用薬の与薬方法がわかる	6%	3%	1%	90%	6%	0%	6%	85%
	IV	90	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点が変わる	3%	3%	0%	95%	0%	0%	6%	90%
	IV	91	皮内注射後の観察点が変わる	0%	1%	0%	99%	0%	1%	0%	95%
	IV	92	皮下注射後の観察点が変わる	1%	0%	0%	99%	0%	1%	1%	94%
救命救急処置技術	IV	93	筋肉内注射後の観察点が変わる	3%	0%	0%	97%	0%	0%	0%	96%
	IV	94	静脈内注射の実施方法がわかる	1%	0%	5%	94%	0%	4%	16%	77%
	IV	95	薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる	1%	1%	0%	97%	1%	1%	15%	78%
	IV	96	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	6%	0%	1%	92%	1%	1%	18%	77%
	IV	97	抗生物質を投与されている患者の観察点が変わる	4%	1%	10%	85%	4%	9%	10%	75%
	IV	98	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	0%	3%	8%	90%	5%	1%	9%	82%
	IV	99	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点が変わる	0%	1%	6%	92%	8%	4%	6%	80%
	IV	100	麻薬を投与されている患者の観察点が変わる	8%	6%	4%	82%	0%	3%	1%	94%
	IV	101	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法がわかる	4%	0%	9%	87%	1%	1%	6%	89%
	IV	102	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点が変わる	0%	1%	4%	95%	0%	6%	3%	90%
症状・生体機能管理技術	I	103	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	8%	3%	0%	90%	5%	4%	5%	86%
	II	104	患者の意識状態を観察できる	23%	11%	5%	61%	20%	9%	3%	68%
	III	105	モデル人形で気道確保が正しくできる	1%	1%	0%	97%	0%	0%	0%	96%
	III	106	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	96%
	III	107	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	3%	0%	0%	97%	0%	0%	0%	96%
	III	108	除細動の原理がわかり、モデル人形にAEDを用いて正しく実施できる	3%	0%	0%	97%	0%	0%	0%	96%
	IV	109	意識レベルの把握方法がわかる	18%	4%	5%	73%	9%	5%	4%	82%
	IV	110	止血法の原理がわかる	3%	0%	0%	97%	0%	1%	1%	94%
	I	111	バイタルサインが正確に測定できる	94%	0%	0%	6%	99%	0%	0%	1%
	I	112	正確に身体計測ができる	11%	4%	5%	80%	11%	9%	5%	71%
	I	113	患者の一般状態の変化に気付くことができる	54%	9%	3%	34%	61%	5%	1%	34%
	II	114	系統的な症状の観察ができる	47%	8%	1%	44%	59%	11%	0%	28%
	II	115	バイタルサイン・身体測定データ・症状から患者の状態をアセスメントできる	76%	6%	0%	18%	80%	11%	0%	8%
	II	116	目的に合わせた採尿の方法を理解し尿検体の正しい取り扱いができる	1%	3%	3%	94%	8%	1%	1%	87%
	II	117	簡易血糖測定ができる	4%	3%	14%	80%	1%	4%	18%	75%
	II	118	正確な検査が行えるための患者の準備ができる	6%	6%	15%	72%	1%	4%	6%	86%
	II	119	検査の介助ができる	4%	4%	8%	85%	1%	1%	9%	85%
	II	120	検査後の安静保持の援助ができる	5%	4%	5%	86%	0%	4%	8%	86%
	II	121	検査前・中・後の観察ができる	11%	3%	5%	81%	4%	5%	6%	85%
	III	122	モデル人形又は学生間で静脈血採血が実施できる	1%	0%	0%	99%	0%	1%	0%	95%
	IV	123	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方がわかる	6%	0%	0%	94%	0%	0%	4%	94%
	IV	124	身体侵襲を伴う検査の目的及び方法並びに検査が生体に及ぼす影響がわかる	8%	4%	0%	89%	0%	1%	4%	92%

成人看護学実習における技術経験状況の実態と今後の課題

技術項目				成人Ⅰ（急性期） n = 79				成人Ⅱ（慢性期） n = 79			
				1	2	3	4	1	2	3	4
感染 予 防 の 技 術	I	125	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	90%	0%	0%	10%	89%	0%	0%	11%
	Ⅱ	126	必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の装着ができる	66%	3%	5%	27%	62%	9%	5%	25%
	Ⅱ	127	使用した器具の感染防止の取り扱いができる	41%	3%	9%	48%	32%	6%	9%	52%
	Ⅱ	128	感染性廃棄物の取り扱いができる	48%	4%	9%	39%	46%	6%	11%	34%
	Ⅱ	129	無菌操作が確実にできる	11%	1%	22%	66%	6%	1%	14%	75%
	Ⅱ	130	針刺し事故防止の対策が実施できる	1%	0%	6%	92%	0%	0%	11%	85%
安全 管 理 の 技 術	Ⅳ	131	針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	0%	0%	1%	99%	0%	0%	5%	92%
	I	132	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	5%	3%	1%	91%	3%	5%	4%	89%
	I	133	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	3%	0%	1%	96%	0%	3%	1%	94%
	I	134	患者を誤認しないための防止策を実施できる	19%	1%	19%	61%	28%	4%	18%	48%
	Ⅱ	135	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	34%	4%	3%	59%	33%	10%	4%	51%
	Ⅱ	136	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	29%	5%	8%	58%	27%	18%	5%	49%
安 楽 保 護 の 技 術	Ⅱ	137	放射線暴露の防止のための行動がとれる	0%	3%	5%	92%	4%	6%	5%	84%
	Ⅲ	138	誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	0%	1%	8%	91%	3%	8%	15%	72%
	Ⅳ	139	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる	1%	1%	3%	95%	1%	4%	5%	90%
	Ⅱ	140	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	28%	16%	4%	52%	27%	22%	1%	48%
	Ⅱ	141	患者の安楽を促進するためのケアができる	27%	18%	3%	53%	25%	25%	5%	43%
	Ⅱ	142	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	27%	6%	4%	63%	16%	23%	3%	57%

V. 考察

本学における成人看護学実習での看護技術経験では、日常生活に関する援助の経験率が低い結果であった。技術水準Ⅰでは卒業時の到達として単独で実施できる看護技術となる。本学での成人看護学実習は3年後期に位置付けられ、次年度後続する実習には、母性看護学実習と小児看護学実習及び在宅看護実習である。後続する科目での実習経験を踏まえても、成人看護学実習での体験は重要な学習機会である。2020年3月の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第二次報告」によれば、「看護ケアを提供するための基本的な技術について、各実習開始時に、個々の学生の到達度を確認し、学生が正確で安全な看護ケア技術を対象者に提供できるよう、事前に学内での演習を活用して支援する。」報告がなされ、また「対象者に看護ケアを提供することを通して、各実習科目の学修目標に到達するよう努力する。」⁵⁾ ことを学生の役割と指摘した。このことを踏まえても看護技術経験率の向上は課題である。

患者の日常生活の援助について「臨地実習で看護学生が行う基本的な看護技術の水準」によると環境の調整技術は「単独で実施できる」レベル水準に位置し概ね水準に到達していると考えられる。しかし、臥床患者のリネン交換に関しては実習現場での状況として、患者の安全と安楽性を優先すると、検査などの離床の機会に清潔なリネンへの交換をしており、学生が臥床状態にある患者のリネン交換をする機会は低かったと考えられる。食事の援助に関する項目では、摂取状況と栄養状態のアセスメントに関する項目では経験率が50%以上示すものがあるが援助の項目は経験率が低い。これは、看護過程の展開でのアセスメントはできたがベッドサイドでの援助にかかわる機会は少なかったと考えられる。また、成人看護学実習の慢性期実習では、患者の生活指導の立案、実施を目標としているが、実習終了後のアンケートにおいて95%の学生が実習目標の達成ができたと回答している。このことから、技術項目の経験率と乖離した結果が伺える。学生の技術の経験に関する認識にも疑問が残る。各看護技術項目の記載内容と実際の実習の場での体験した看護技術について正確に理解して記載できていないことも一部予測された。排泄の援助に関する項目ではどの技術項目においても経験率が低い。これは、成人看護学実習では自立している患者も多く、排泄援助の機会が少なかったことが考えられる。しかし、排泄援助経験者の回答の中では最も高い項目は、「膀胱カテーテル挿入中の患者の観察」であった。術後患者の観察の状況や慢性期実習であってもカテーテル検査やEVLなどの処置を受ける患者を受け持ち観察の機会を得ていたとことが経験につながったと思われる。次に、「患者のおむつ交換ができる」であり、成人看護学実習急性期の実習で27%、成人看護学実習慢性期の実習で28%の学生がそれぞれ体験していた。受け持ち患者の老年期割合が多いことも一因にあると予測できる。大学における看護実践能力の育成⁵⁾における報告書のまとめでは成人看護学実習において受け持つ対象は老年期の受け持ち患者も多く、技術経験での学びについて各領域の学びを統合して考える視点についても指摘している。今回の実習での受け持ち患者の年齢層を確認すると老年期の対象割合は急性期実習で66%、慢性期実習では74%であり、今後の課題が浮き彫りとなった。活動と休息の援助に関しても「患者の歩行、移動」に関する項目が最も経験率が高く急性期実習で30%を示したが、技術水準ではⅠの項目であり、経験率の増加を意識して指導し、患者にとっての活動の意義についても学ばせたいところである。清潔・衣生活に関する項目においても技術水準はⅠ、Ⅱが多く、いずれも50%を超えていない。清潔・衣生活で経験率が低いことに関しては、

シャワー浴など患者が自立して実施することも多く、患者のADLレベルの情報も必要である。

褥瘡・創傷管理、与薬、救命救急処置に関する項目では技術水準としてⅢ、Ⅳを示す項目が比較的多いことから、指導下での実施と見学率について期待したが、いずれも経験する機会も少なかったことが伺える結果となった。症状生体管理の項目に関しては、「バイタルサイン測定」、「身体測定データなどから患者の状態をアセスメントをする」の2項目は99～78%の学生が経験していた。これは学生自身も看護過程での対象のアセスメントと関連させ、経験した実感があったと考えられる。実習での経験では、学生が日々対象にかかわる重要な場面であったことが推察され、実習で対象を理解する場面でもあった。しかし、バイタルサイン測定は3週間の実習期間で経験の機会は十分確保されることから、経験していないと回答する学生が1名いたことは疑問が残る。また、学生の経験率として高い項目では、「感染予防の技術」があげられる。スタンダードプリコーションの項目と必要な防護用具の装着では学生は意識的に感染予防の行動ができ、それが経験したとの回答となった。学生の受け持ち患者には血液系内科での悪性リンパ腫の患者を受け持つ機会も多かったことから意識的に経験を持ったことも関与すると思われる。今後の臨地実習のみならず、卒後の臨床での看護実践につながる結果であると期待できる。大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会の第二次報告⁶⁾では、各実習開始時に個々の学生の到達度を確認し、学生が正確で安全な看護ケア技術を対象者に提供できるよう、事前に学内での演習を活用して支援する。とされ、今回実習前に提示した日常生活援助技術の練習に関してはこれを支持するが、学生の実習における経験においても臨地実習現場との調整が必要である。また、2020年度の実習では新型コロナウイルス感染拡大状況を勘案し、学内でのリモート実習となり継続調査が困難となった。しかし、この状況においても実践力育成を目指し、提言として示される、学生が対象者との関係形成を中核とし、多職種連携において必要とされる連携・協働能力を養い、看護専門職としての批判的・創造的思考力と問題解決能力の醸成、高い倫理観と自己の在り方を省察する能力を身に付けることを念頭に今後も本調査を継続し、学生の単なる技術体験に終わらない、看護実践力向上の教育の創意工夫、臨地実習で経験の少ない技術の学内演習での強化が必要と考えられる。実習においても学習機会を逃さないよう教員の実習調整力及び各領域間での実習の協同した検討調整の必要性⁷⁾、同時に調査にあたって学生への実習経験録の記載と教員の確認の説明もより丁寧なものが求められると示唆された。

VI. 結論

- 1) 成人看護学実習では基本技術のバイタルサイン測定、測定値のアセスメント、スタンダードプリコーションについては実習経験率が高かった。
- 2) 日常生活援助に関する援助の経験率は低かった。
- 3) 成人看護学実習における看護過程の展開、計画の実践では、学習達成度の学生認識が高かった。以上の結果から学生の看護実践力向上に向け調査の継続と精度の確保、学内でのシミュレーション演習や状況設定下での技術教育、看護技術経験の機会を逃さない実習調整が必要である。

VII. 今後の課題

看護技術経験録の記載を学生本人が実施し、教員の確認を求めたが、その正確さと信頼性の検証をしていないため限界があった。また、成人看護学実習のみの技術経験件数だけでは学生の技術到達度及び経験状況から必要な学内演習の強化には限界があり、他領域との協力が必要である。また、実習指導教員、実習施設の看護指導者を対象とした実習での看護技術指導の調査によっても学内での演習形態の学習強化について検討につながると考える。今年度の社会情勢として、新型コロナウイルスの感染拡大の予防措置の一つとして、臨地での実習が中止され、オンラインでの実習及び学内演習の対応となった。学生の看護技術教育でも体験学習の時間数の減少があり、より一層の創意工夫と教育が求められる。今回、継続調査が困難となった経緯があるが今後の技術教育強化に向け次年度も可能な範囲で取り組みを継続したい。

文献

- 1) 基礎看護教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書、2003年、3月。
厚生労働省医大学基準協会
- 2) 松清由美子: 総合看護学実習における複数患者受け持ちによる実習効果
一成人看護学領域における検討、奈良看護紀要 VOL8. p 37-38, 2012.
- 3) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会、大学における看護系人材
養成の在り方に関する検討会 第一次報告、2019年12月文部科学省高等教育局医学教育課看護教育係

- 4) 前掲書1)
- 5) 前掲書3)
- 6) 前掲書3)
- 7) 東雅代 他：臨地実習における看護技術修得状況の実態，石川看護雑誌 Ishikawa Journal of Nursing Vol.8, 2011.
- 8) 江川万千代他著；学生の学習効果を高める授業展開，福岡看護専門学校「看護技術のマトリックス」の構築，看護教育，Vol.45，No.121，2004.
- 9) 細田泰子，長畑多代他：学士課程における看護実践能力に対する学生の到達状況の認識，Journal of Nursing, Osaka pref. Univ. Vol. 24 No. 1 99 大阪府立大学看護学雑誌 24巻1号, 2018.
- 10) 成 順月他：臨地実習による看護技術の経験及び技術水準の到達状況—看護学生の「看護技術経験録」から—，看護学統合研究 14（1），1-12, 2012-09.
- 11) 佐々木秀美他：成人看護学臨地実習における看護技術修得状況の実態調査報告，看護学統合研究 9（2），19-29, 2008-03.
- 12) 佐藤亜月子：看護基礎教育における基礎看護学の技術教育に関する研究の動向，—2003年～2012年に発表された国内の研究論文の分析—，帝京科学大学紀要 10, 201-206, 2014.
- 13) 名越恵美：成人看護学実習における技術到達度の学生の認識，吉備国際大学保健科学部紀要第11号，23～28, 2006.
- 14) 三浦恭代：成人看護学実習における看護技術経験の実態，千里金蘭大学紀要13 125—133，2006.
- 15) 桑村淳子他：成人看護学実習Ⅱ（慢性期）における学習効果と課題，順天堂保健看護研究 = Juntendo journal of health sciences and nursing 3, 42-51, 2015-03.
- 16) 屋宜譜美子著：臨地実習での技術項目・水準の検討過程とその結果—神奈川県内看護基礎教育期間における技術教育調査より—，看護展望 1 月増刊号，2006.